

**Sentenza:** 5 novembre 2025, n. 4/2026

**Materie:** coordinamento della finanza pubblica; professioni; organizzazione sanitaria

**Parametri invocati:** art. 117, terzo comma, Cost.

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via principale

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei ministri

**Oggetto:** artt. 98, 117, 132, 160 e 217 della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2024, n. 42 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)).

**Esito:**

- illegittimità costituzionale dell'art. 98, comma 5 e dell'art. 160, comma 2, della legge regionale impugnata;
- non fondatezza delle altre questioni sollevate

**Estensore nota:** Cesare Belmonte

**Sintesi:**

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato varie disposizioni della legge della Regione Puglia 31 dicembre 2024, n. 42 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025-2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)).

Riservata a separate pronunce la decisione delle ulteriori questioni di legittimità costituzionale promosse con il medesimo ricorso, la Corte esamina quelle relative agli artt. 98, 117, 132, 160 e 217 della suddetta legge regionale, sollevate in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., con riguardo alle materie "coordinamento della finanza pubblica" e "professioni".

L'art. 98 promuove, mediante appositi contributi regionali, lo sviluppo della realtà virtuale nei nuovi corsi di laurea in medicina e chirurgia e nelle professioni sanitarie, L'art. 160 a sua volta dispone che la Regione sostiene il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università del Salento nello studio e ricerca sulla digital health e le più aggiornate tecnologie digitali.

La Corte delimita il *thema decidendum* al comma 5 dell'art. 98 e al comma 2 dell'art. 160, là dove prevedono che gli interventi stabiliti dai medesimi articoli siano finanziati con le risorse della Missione 13 "Salute", Programma 7 "Ulteriori spese in materia sanitaria", rispettivamente, Titolo 1 "Spese correnti" e Titolo 2 "Spese in conto capitale".

Il ricorrente lamenta che tali disposizioni violerebbero i principi contabili sul cosiddetto perimetro sanitario stabiliti dall'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), dettati dal legislatore statale nella materia "coordinamento della finanza pubblica", di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Le questioni sono fondate.

L'art. 20, comma 1, del d.lgs. 118/2011 prevede che nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. La norma statale

è funzionale a evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

I principi contabili generali stabiliti dal d.lgs. 118/2011 e applicati per il settore sanitario costituiscono - sottolinea la Consulta - principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica e sono finalizzati alla tutela dell'unità economica della Repubblica nella prospettiva di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica.

Per conseguire tale obiettivo, il predetto art. 20 prescrive che le regioni adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, "separata evidenza" di una pluralità di grandezze. La prima fra queste, nella Sezione A) "Entrate" (lettera a), indica il finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale. A tale grandezza corrisponde, alla lettera a) della Sezione B) "Spesa", la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA. Per il perimetro sanitario così portato a evidenza, sono poi fissate specifiche regole contabili che sono volte a garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria.

In definitiva, il richiamato art. 20 non solo stabilisce regole finalizzate ad assicurare la perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, ma stabilisce anche condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni.

Tanto premesso, l'impugnato art. 98 stanziava 150 mila euro (comma 5) per rafforzare i rapporti di collaborazione e le sinergie fra il sistema di istruzione superiore-università ed istituti tecnici di formazione (ITS) e il tessuto locale delle piccole e medie imprese che operano nel campo dell'innovazione tecnologica» anche mediante «promozione di modalità di didattica innovativa (comma 1). Il comma 2 individua poi i diversi interventi finanziabili. Nello specifico: progetti rivolti a utilizzare le tecnologie innovative basate su realtà virtuale per la didattica e la formazione nell'area medica e delle professioni sanitarie; l'implementazione di attività didattiche e formative che possano permettere ad una ampia platea di studenti e professionisti in formazione l'accesso a esercitazioni pratiche, come ad esempio in campo anatomico, chirurgico, di assistenza al paziente, altrimenti impossibili da realizzare; la creazione di un ambiente collaborativo fra università, ITS e rete delle piccole e medie imprese pugliesi attraverso l'istituzione di canali formali di comunicazione e collaborazione; iniziative formative finalizzate a promuovere la conoscenza e la progressiva familiarità con la realtà virtuale da parte di studenti e professionisti in formazione; attività di informazione e divulgazione delle attività di didattica innovative basate sulla realtà virtuale mirate anche ad aumentare l'attrattività dell'offerta formativa regionale nei confronti di un pubblico nazionale ed internazionale. Il comma 3 prevede poi che tali interventi possano essere attivati dalle Scuole mediche, dai Dipartimenti universitari sedi di corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria e corsi di laurea delle professioni sanitarie, dagli ITS sedi di formazione attinenti all'area sanitaria, in collaborazione con piccole e medie imprese pugliesi con una comprovata esperienza nel settore della realtà virtuale applicata alla didattica.

La lettura delle richiamate disposizioni evidenzia che le risorse di cui all'impugnato art. 98, comma 5, per quanto indirizzate a *lodevoli attività divulgative e didattiche*, non sono destinate a finanziare prestazioni sanitarie, cosicché la previsione del loro finanziamento si pone in contrasto con il principio della esatta perimetrazione delle suddette spese, come sancito dalla normativa statale di riferimento.

Quanto all'impugnato art. 160, la norma regionale censurata prevede, al comma 1, che la Regione sostiene il Dipartimento di medicina sperimentale dell'Università del Salento nello studio e ricerca sulla *digital health* e le più aggiornate tecnologie digitali, sia come strumenti di prevenzione per la salute della prima infanzia, sia per l'innovazione dei servizi sanitari e dell'ingegneria clinica: telemedicina, neurosviluppo, tecnologia digitale e sensoristica per la medicina preventiva,

partecipativa e personalizzata. Per tali finalità sono stanziati, al comma 2, 30 mila euro per l'anno 2025.

La Corte osserva che lo sviluppo della telemedicina e, più in generale, della tecnologia in ambito sanitario è un obiettivo di rilievo che è oggetto anche di una specifica Missione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) (Missione 6, C1), dedicata alla salute. Gli interventi previsti nella disposizione regionale impugnata avrebbero potuto trovare copertura con risparmi della gestione sanitaria, se la Regione non fosse già impegnata in un piano di rientro; ovvero essere finanziati con i fondi del PNRR, con riguardo ai progetti legati alla richiamata Missione 6, C1.

Nel caso di specie, invece, i fondi del Servizio sanitario regionale - che, per Regioni in piano di rientro come la Puglia, sono preordinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza - *non sono utilizzabili per spese che, come quelle in questione, non sono direttamente destinate a prestazioni sanitarie, sebbene non possa escludersi che in futuro possano essere sviluppate tecniche applicative della telemedicina che consentano di ricondurre i relativi interventi nell'ambito delle medesime.*

*L'art. 160, comma 2, là dove prevede l'erogazione di contributi del Fondo sanitario per finalità non direttamente riconducibili a prestazioni sanitarie, correla a una entrata certamente sanitaria (quale il Fondo sanitario) una spesa invece estranea a questo ambito, alterando così la struttura del perimetro sanitario prescritto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, la cui finalità di coordinamento e di armonizzazione contabile risulta chiaramente elusa.*

In conclusione, la Corte dichiara gli artt. 98, comma 5, e 160, comma 2 costituzionalmente illegittimi per contrasto con l'art. 20 del d.lgs. 118/2011 e, conseguentemente, con l'art. 117, terzo comma, Cost.

Quanto all'art. 117 della legge regionale, secondo il ricorrente tale disposizione, nella parte in cui prevede la presenza di biologi nutrizionisti nelle residenze terapeutico riabilitative quale requisito per l'ottenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento necessari per l'attivazione dei servizi sanitari, violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., che riserva alla competenza legislativa dello Stato la determinazione dei principi fondamentali nella materia "professioni", in relazione all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 2 febbraio 2006, n. 30 (Ricognizione dei principi fondamentali in materia di professioni, ai sensi dell'articolo 1 della L. 5 giugno 2003, n. 131), indicato quale norma interposta. La legge nazionale non prevedrebbe, infatti, una autonoma figura professionale del biologo nutrizionista, ma solo quella del biologo.

La questione non è fondata.

La Corte ha costantemente affermato che è riservata allo Stato l'individuazione delle figure professionali con i relativi profili e titoli abilitanti, mentre è attribuita alle regioni l'adozione della normativa di dettaglio concernente eventuali profili organizzativi delle professioni che hanno un collegamento con la realtà regionale. Tuttavia, contrariamente a quanto assume l'Avvocatura generale, la disposizione regionale censurata non istituisce una nuova figura professionale, ma si limita a prevedere che nei centri per la cura dei disturbi alimentari sia presente un biologo con specializzazione in nutrizione.

La normativa nazionale che regola la materia è contenuta nell'art. 3 della legge 24 maggio 1967, n. 396 (Ordinamento della professione di biologo), che ricomprende alla lettera b) fra le mansioni proprie della professione di biologo la valutazione dei bisogni nutritivi ed energetici dell'uomo, degli animali e delle piante. Nel caso di specie, la Regione si è limitata a specificare la figura professionale che deve comporre il *team* di specialisti presenti nei centri regionali per la cura dei disturbi dell'alimentazione, individuandola in quella del biologo nutrizionista, già evincibile dalla legislazione statale. Ciò nel pieno esercizio della propria competenza concorrente in materia di tutela della salute, rispetto alla quale l'organizzazione sanitaria rappresenta componente essenziale. Non è violata nemmeno violata la competenza legislativa statale in materia di professioni per potenziali sovrapposizioni fra la figura del biologo e quella del dietista. Il biologo in possesso di laurea quinquennale iscritto nella sezione A dell'albo dell'Ordine nazionale dei biologi può, come il medico, formulare diete e fornire consulenze nutrizionali. Il dietista a sua volta è un professionista

sanitario in possesso di laurea triennale che organizza e coordina le attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare, collabora con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto igienico-sanitario del servizio di alimentazione, elabora, formula e attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente; collabora con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare (decreto MUR 2 aprile 2001).

La competenza del biologo in merito all'elaborazione di diete, dunque, non solo non confligge con i compiti del dietista, ma è anche più ampia. Donde la non fondatezza delle censure, non avendo la disposizione impugnata introdotto una nuova figura professionale.

Infine, il giudice delle leggi esamina le censure avverso gli artt. 132 e 217 della l.r. Puglia 42/2024.

L'art. 132 prevede l'intercambiabilità, per il periodo massimo di 24 mesi, dei tecnici sanitari della riabilitazione (segnatamente: logopedista, terapeuta della neuro psicomotricità, terapeuta occupazionale, educatore professionale, psicologo) per consentire, in attesa di programmare una adeguata formazione per alcune professionalità allo stato carenti, l'avvio delle attività dei centri specializzati per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

L'art. 217 prevede, allo stesso modo, l'intercambiabilità, per il periodo massimo di 24 mesi, dei professionisti sanitari della riabilitazione (nella specie: terapeuta occupazionale, educatore professionale, educatore professionale sanitario, tecnico della riabilitazione psichiatrica, tecnico della riabilitazione neuropsichiatrica), in attesa di programmare una adeguata formazione per alcune professionalità temporaneamente carenti, per consentire l'avvio e il potenziamento delle attività delle comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate ai pazienti autori di reati ad elevata complessità.

In particolare, il ricorrente censura il concetto di intercambiabilità posto alla base di entrambe le disposizioni impuginate, in quanto, nell'ambito delle professioni sanitarie, ciascuna figura avrebbe, in base al proprio specifico profilo e percorso formativo, competenze e responsabilità riservate e differenti che ne determinano l'appartenenza a distinti ordini professionali. Prevedere l'intercambiabilità delle figure professionali della riabilitazione determinerebbe pertanto una violazione dei principi fondamentali posti dalla normativa statale nella materia "professioni".

Le questioni sollevate non sono fondate. A livello nazionale esiste un unico albo delle professioni tecniche sanitarie che racchiude diciotto distinti profili individuati da altrettanti decreti ministeriali. Fermo restando la competenza statale a disciplinare gli ordini e i profili professionali *de quibus*, le disposizioni impuginate non violano la competenza legislativa statale presidiata dall'art. 117, terzo comma, Cost., essendo riconducibili alla competenza regionale in materia di organizzazione sanitaria, in quanto funzionali a garantire il miglior servizio ai pazienti accolti nei centri per la cura dei disturbi dello spettro autistico, oppure nelle comunità riabilitative. *L'intercambiabilità - necessariamente a carattere temporaneo per il limitato periodo individuato dalle disposizioni regionali - deve infatti intendersi non in termini di "sostituibilità" tra professionisti appartenenti a discipline differenti, ma come possibilità di dislocare i diversi professionisti a seconda del numero e della tipologia di pazienti frequentanti le strutture considerate, al fine di garantire la presenza delle figure professionali più appropriate alle specifiche esigenze del paziente.*

Secondo la Corte le disposizioni impuginate, così interpretate, non sono dunque lesive dell'art. 117, terzo comma, Cost. *perché, lungi dal prevedere che una figura professionale debba o possa svolgere le mansioni di un'altra, sono orientate ad assicurare una migliore e più efficace assistenza al paziente, nell'esercizio delle competenze legislative concorrenti delle regioni nelle materie «professioni» e organizzazione sanitaria, quale parte integrante della materia «tutela della salute».*